(kardio)

Konsequenz für die Funktion des Herz bei Ischämie?

Wandruptur, Herzbeuteltamponade, Mitralklappen-insuffizienz

Was ist Primär sklerosierende Cholangitis? (GI)

- eine chronische Entzündung der intra- und extrahepatische Gallengänge → Sklerosierung
- Ä ist nicht bekannt, aber Ass mit CED "75% mit Colitis ulcerosa"
- Asx → Pruritis, Müdigkeit, Oberbauch S ri., Fieber Ikterus → leberzirrhose & Hypertension
- Dx = - ↑ cholestase Parameter,
  - ↑ antineutrophilen zytoplasmatischen AK (p ANCA)
  - MRCP (1 Wahl) → ERCP ggf
  - leberbiopsie, koloskopie
- Tx ① Med. ABx, osteoporoseprophylaxe
  ② ERCP
  ③ Operativ lebertransplantation bei leberzirrhose

Wie viel Arten von HPV gibt? (Infekt)

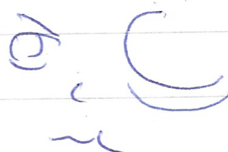
über 200 sind bis heute bekannt.

Manche führen zu Papillome

16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68

→ Zervixkarzinom / Peniskrebs

- Phlegmone (Infekt)
  * Tiefe bis zur Faszie oder Muskulatur reichende, ei ~~trige infekt~~ nicht eitrige Inf.
  * Ä: Staphylococcus aureus & Streptokokken A



  * keine Allgemein Sx oder geringe
  * Überwärmung mit Ödem

  * Dx: klinik, Abstrisch, Sono
  * Tx: Clindamycin i.V wenn schwer Penicillin

- Empyem
  * Eiteransammlung innerhalb ein Hohlraum (Pleura, Gelenk, Gallenblase)
  * Ä: Staph. aureus, E.coli, Streptococcus pneumonie
  * kx: ↓ AZ, Fieber, Lk schwellung
  * → Drainage und Aminopenicillin (Thorax)
    → = Clindamycin i.v (Gelenk)
    → Cholezystektomie (Gallenblase)

Phlegmone, Empyem & Abszess Erreger ist Staph. aureus

- Z.n Thyreoidektomie vor 2 T, kribbeln um Mund, Parästhesie, was denken Sie? (Endo)
  Hypokalzämie → Tetanie

Was ist halbwertszeit ? (Med)

Die Zeitspanne bezeichnet, in der die konzentration eines in einem system verkommenden atom auf die hälfte abgesunken hat.

Junge Frau, Morgen gut jetzt bewusstloss mit Unterbauchschmerzen?

Ektopische Schwangerschaft

ZVK wie kann man bestimmen ob es in Vene oder Arterie ?

Mit EKG bei inkorrekter lage: spitze P-Welle
Rückzug bis zur Normalisierung ✓
Auch mit Sonographie

Nach Tx von Pyelonephritis ? (Uro)

Tx (7- 10T) dann kontrolle in Praxis 3 T

Tx bei Alkoholabusus?

- bei Halluzination: Haloperidol
- bei Alkoholentzug:
  - Überwachung mit kontrolle ✓
  - Elektrolyt und Flüssigkeitsausgleich
  - Thiamin substitution

KM Allergie ?

Cortison i.V + Antihistaminikum + PPI

Wann ist Psoas-Zeichen positiv?

Wenn Appendix auf der Faszie liegt

Stent bei STEMI, Bypass wie?

von V. saphena magna / parva

Warum geht kalium ins keller nach Insulin?

Was ist Barcode Zeichen? 

Eine Sonographische Befunde bei Pneumothorax

Arthrose Zeichen?

Rö →
1) Ungleichmäßige Verschmälerung des Gelenkspalts
2) Subchondrale Sklerose
3) Osteophyten
4) Subchondrale Geröllzysten
5) keine Osteoporose!

Warum macht Streptokokkus kein bekapselt abszesse?

Wegen Streptokinase Enzym

– Was ist Karnofesky & ECOG Index?

Welche krankheit sind Meldepflichtig? (Inf.)
- Botulismus, Cholera, Dipthera
  Akute Virushepatitis, HUS,
  Masern, Meningitis, Milzbrand,
  Mumps, Pertusis, Paratyphus,
  Poliomyelitis, Röteln, Tollwut,
  Typhus, Windpocken, Tuberkulose

✓

Wass müssen wir bestimmen vor KM?
Nieren & Schilddrüse

INR vor OP? < 1,5 ✓

Pyelonephritis beim 66 J Mann?
Prostatavergrößerung

Wo speicheren wir Blutkonserve?
Im Raumtemperatur

Müssen wir bleiben während Bluttransfusion?
Ja

Reaktion bei Bluttransfusion (All.)
1. Allergische Reaktion bis Anaphylaktisch krise
2. Hyperkaliämie
3. Hypokalzämie (Binding von Citrate)
4. Hypervolämie
5. Hämochromatose (Tx Deferoxamin)

✓

(Uro)

Harnwegesteine ?

1. Kalziumphosphat
2. Kalziumoxalate
3. Harnsäure
4. Magnesium
5. Aminosäure

Med. bei SLE ? (Ursachen)

Prokramid, Methyldopa?

SLE komplikation? lupus Nephritis

Typen von Perforation ?

Offene & gedeckt

Was geben wir vor OP bei Markumar ?

K~~onzent~~ PPSB (konzentrierte Prothrombin)

Darf Schwanger eine Impfung gegen Influenza ?

Es ist empfohlen Schwanger ab zweiten Schwanger-drittel gegen Influenza impfen zu lassen.

Pat. mit Asthma, DM oder altt sollten ab erste Schwangerdrittel

Wie wirkt Radiojodtherapie?

Die Schilddrüse ist ein Organ, das Jod aufnimmt & speichert, durch radioaktives Jod gezielt die Schilddrüse bestrahlt werden (in Form von Natriumiod)
Dies wird in Schilddrüsenzellen aufgenommen und bewirkt bei diesen eine Funktionseinschränkung, einen Verlust der Regenerationsfähigkeit und schließlich den Zelltod.

Schleudertrauma (Whiplas injury) (orth)

* Traumatisch bedingte Weichteilverletzung im Bereich der HWS
* Häufigste Ursache: Verkehrsunfälle
* K: Nackenschmerz, Steifigkeit, KopfS., Vertigo, Schluckstörung, Sensibilitätsstörung
* Einteilung nach Quebeck Task force (QTF)

0	keine Beschwerde
1	Nacken beschwerde
2	" + Muskelverspannung
3	" + Neurologische ausfälle
4	" + Fx / Dislokation

* Tx
  1. Konservativ mit Halskrawatte (Schanz'sche Krawatte)
  2. Analgesie aber befriste < 4 W
  3. Muskelrelaxanzien
  4. Wärme / Cold-Pack Massage
  5. Physiotherapie

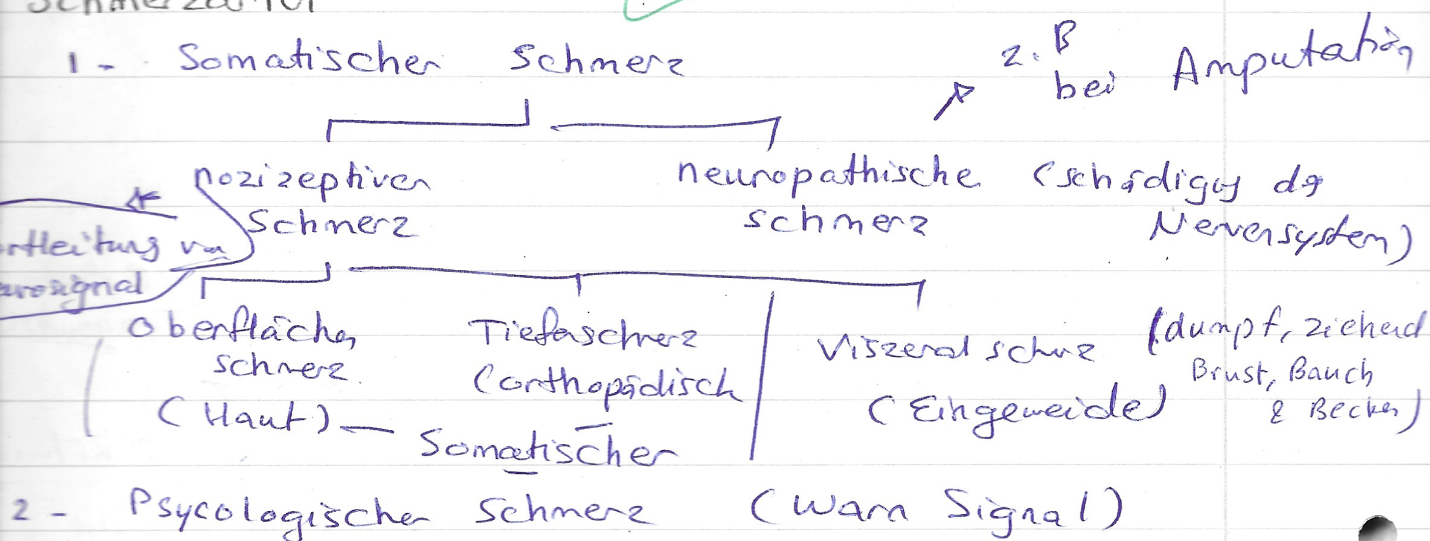
* Osteomyelitis (orth.)

* Mikrobielle Entzündung des Knochen
* Formen → ① Akute : innerhalb Tagen bis Wochen
  ② chronisch : über Monate bis Jahren
  + Knochennekrosen & Sequestern
  / Endogene (Hämatologisch) oder Exogene (Traumatisch) ↑/ Iatrogen
* Häufigste Erreger : Staph. aureus ←
* Kx : Fieber, Schüttelfrost, Schmerzen, Überwärmung & Rötung
  → Metaphyse in Wirbelsäule (Spondylitis)
  → bei Kinder Metaphyse der Röhrenknochen

chronisch : Fisteln, Verdickung des Knochen, lockerung von Implantation, Path. Fx

* Dx ① KU
  ② BB : ↑ Entz.
  ③ Biopsie : Punktion
  ④ Sono, Röntgen, MRT, Skelettszintigraphie
* Tx : - Ruhigstellung
  - ABx : Ampicillin / Sulbactam oder Clindamycin 2-4 W i.v
  - Operativ bei Abszess, Sequestern oder Fisteln
    → Radikales Debridement
* Komplikation : Querschnittsyndrom bei Spondylodiszitis

Schmerzarten



Arten von Beatmung

1. Nasen - Mund Beatmung
2. Masken - Beutel Beatmung
3. Maschinelle Beatmung

Welche Komplikation wenn Trokar blind eingeführt?
Darm Perforation und bei Schlanken Aorta ruptur

* Pat. mit Augenproblem?
  Frag nach Amiodaron (Hornhautablagerung)

* Nahrungsmittelalergien?
  Gluten, laktose & Fruktose

* Lactose: mangel an lactase enzyme (hilft in spalten Lactose zu Glukose & Fruktose)

(Gluten)

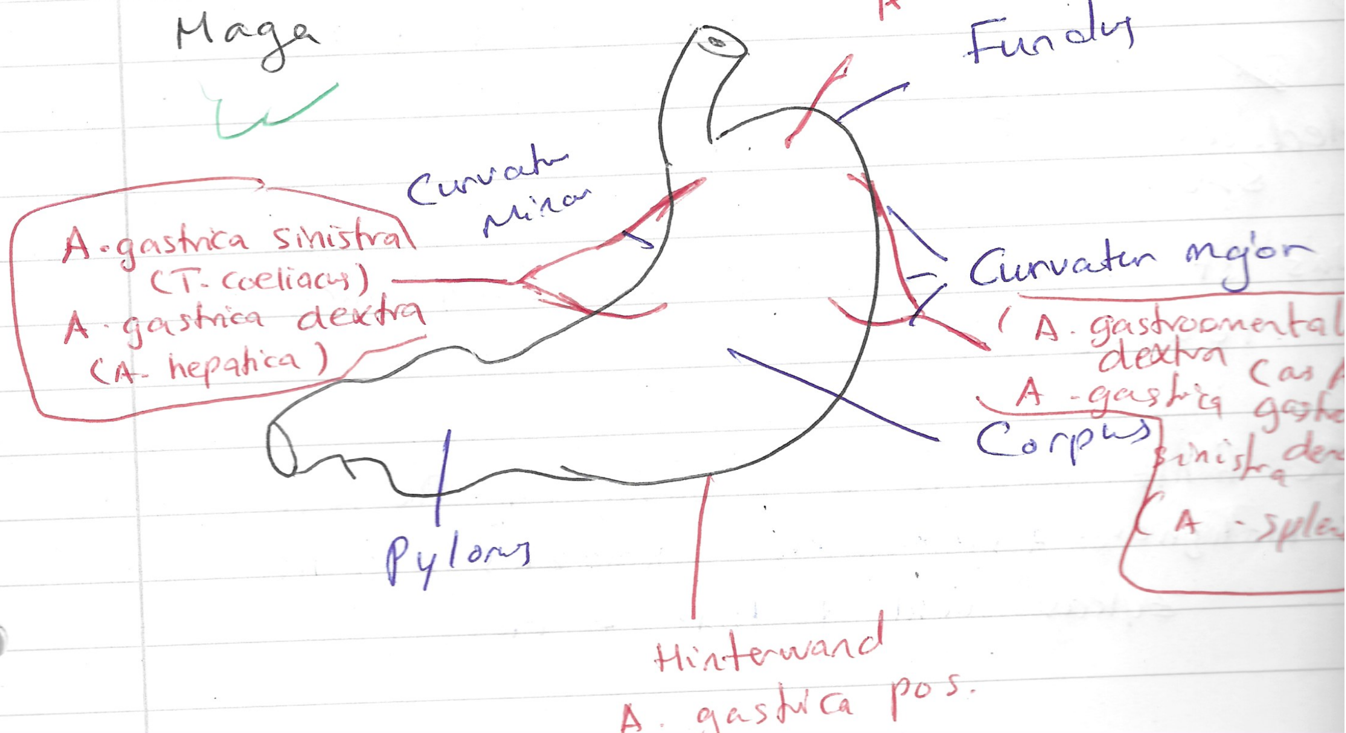
Wo macht man Biopsien in Zöliakie? (GIT)

mind. sechs duodenale Biopsie
→ ① Zottenatrophie
② Kryptenhyperplasie
③ Intraepitheliale Lymphozyteninfiltration

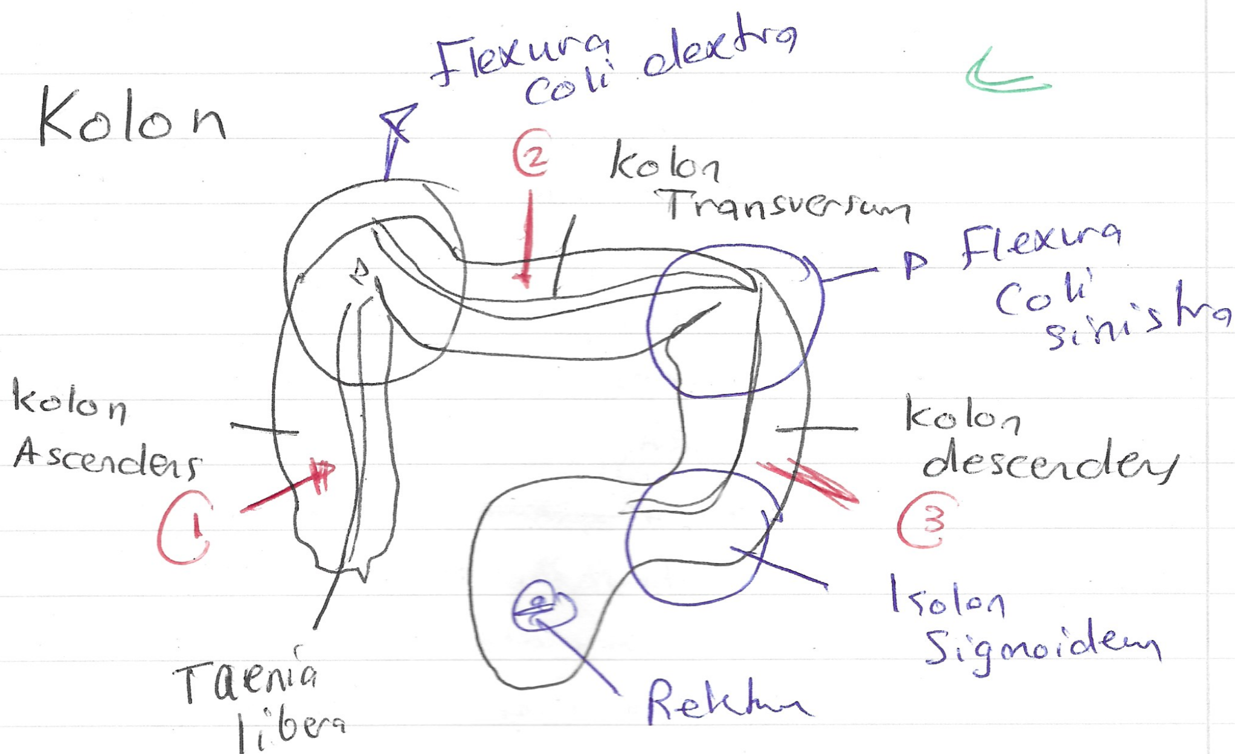
* Ass. mit DM, RA,
↓ Dx: ~~IgA-AK & Gliadine~~
- Transglutaminase AK,
Endomysium-AK
. Glutenfreier Diet → Verbesserung

Was machen Sie bei Nadelstichverletzung?
① Wunde mind 1 min bluten lassen
② Intensive Desinfektion
③ Vorstellung bei D-Arzt
④ PEP

Magen



Kolon



1 – A. colica dextra
2 – A. colica media
3 – A. colica sinistra

Dr von SLE ?

Anti-Doppelstrang-DNA (sensitiv) +
ANA-Faktor (spezifisch) + Antihiston (wenn med. SLE)

Med. die SLE ursachen → Procanamid, Hydralazin, α-Methyldopa

Was ist leukozytose mit linksverschiebung ?
leukozytose mit Neutrophillie

Wie fühlt normale & pathologisch Prostata?
Malignes Assymmetrisch, Schmerzlos, Media Zylcus nicht tastbar & Hart

Phäochromozytom (Endo)

* Hormonell aktive Tumoren des Nebennierenmarks oder sympathisichen Paraganglien
  * 80% Adenom & 15% sind karzinome
    10% sind bilaterale
  * Kx: 1) Katecholamin → a. HTN
    2) ↳ Tachykardie, Palpitation, HRST
    3) Hyperglykämie & Glucosurie
    4) Kopfs, Hyperhidrose, Gewichtsverlust, Unruhe
* Dx: 1) Bestimmung der Meta- und Normetanephr
    mittels Blutplasma
    2) Auch mit 24-h-Urin
    3) CT / MRT (lighbulb sign)
    4) Szintigraphie (DOPA-PET)
* Tx: Operable: Entfernung
    Nicht: Phenoxybenzamin

M. Parkinson (ZNS)

* Dopamin mangel an Substantia niagra
  Motorik Sx: Dopaminmangel
  Tremor: Acetylcholin ↓
  Akinesie: " ↑
* Dx: L-DOPA Test
* Tx: Mild: MAO-Hemmer
  Mittel: 1) <70J: Dopamin agonist (Bromocrip
  2) >70J: Carbydopa + L-Dopa
  wenn Tremor: Acetylcholinagonist

ABCD bei Osteoporose (ortho)

1. Analgesie
2. Bewegung
3. Calcium
4. Vit. D

Welche dauer besteht eine Risiko für TVT? (Cellofix)

1. Mehr als 12 geteillte Stunden in letzten 4 Wochen
2. 4 Stunden lang

✓

Wie viel Alkohol ertragen Man?

Ab 4 Promille → Intensiv Station
Ab 2 Promille → ↑ von Entzugsymtomatik
→ Überwachung ✓
Ab 1,5 Promille → Gang & Stand unsicher
→ Überwachung

laktatazidose Ursachen ← ★★★★★★

1. leberinsuffizienz
2. ↑ anaerobische Stoffwechsel
3. Niereninsuffizienz
4. Med. (Metformin, Salicylate)
5. Thiaminmangel
6. Neoplasie
7. Sepsis

Tx: Behandlung der Ursache
HCO_3 mit Vorsicht

✓

WPW - Syndrom (Preexitionsyndrom)
- elektrizität läuft in einen andere Bant (Kent-Bund
- Dx : Delta - Wellen
- Kontra: Alle Med. die AV Block verursachen

Wer ist Hartman
- Henri Albert Hartman war ein franzosichen Chirurg

Kokarde - Phänomen
Hier zeigt sich die Appendix als echoarme Strukt mit Verlust der Abgrenzbarkeit der einzelnen Wandschichten

Unterschied zwischen ~~Oberflächlich &~~ Erosion & Ulkus ?
Erosion : oberflächlich & betrifft Muskularis nicht
Ulkus : kann Muskularis betroffen

Tx bei GI - Blutung
① Stabilisierung des Pat.
↳ Überwachung, Vitalparameter, zwei zugang eine for labor & die andere für Flüssigkeitssubstitution gegf. Blut
② Blutstillung mittel laparoskopisch/Chirurgisch
③ Suchen nach Ursache

Typen von Polyp (Gl)
1. Tubulos
2. Villio-Tubulos
3. Villos

lymp-Mets ein kolorektalkarzinom (Gl)
1- leber (kolon) 2- lungen (Rektal

Mammakarzinom Vorbeugung
Ab 35 J Mammographie alle 5 J

Lipid Ziel bei Post MI
LDL < 70 , HDL > 40

Meckeldevirtikel (Gl)
- Überrest des Embryonalen Ductus omphaloentericus
- lokal: Ileum zwischen 30 - 100 cm Proximal Ileocoecal klappe
- Sx: ASx, Zufall befund bei laporoskopisch
  Schmerzlose Blutige stuhl, Appendizitis ähnlich
- Dx: Natrium-99 pertechnitate Szintigraphie
- Tx: Kinder → Operative Resektion
  Erwachsene → Konservativ ggf. OP

Biopsie entnahme von Magen Ca (Gl)
8 Biopsie von Präpylorische & Antrum

Ösophagusdevertikel (GI)

* Typen sind:
  (1 Echte: Traktion (Mittelösophagus) ~ alle Wandschichts
  (2 Pseudo. Pulsion (obere & untere) ~ Mucosa & Submucosa
  Zengerdevirtikel (Muskelschwäche in Pharynx)
* ~~Unt~~ Mittel → Aufgrund Mediastinal entzündung, Achalasie
* Ka: Dysphagie, Halitosis, Regurgitation, Schmerz
* Dx: (1 Breischluck
  (2 Endoskopie / Rö – Mit KM
* Zengerdevirtikel in Dorsal links (mehrere Raum)
* Tx: Konservativ bei Alle aber
  Zengerdivertikel → Miotomie
* Komplikation: Fistel & Perforation

~~Direkte & Indirekte~~

* Physiologische Engung des Öso & wie ensteht (GI)
  (1 Ösophagus Mund (Pharynx) 15 cm nach Zahn
  (2 Aortenbogen (25 cm von Zahnreihe)
  (3 Diaphragm (38 cm von Zahnreihe)

* Direk & Indirekt Hernie (GI)
  Direkt: medical zu A. epigastrica inferior
  Durchtrennung des haselbach Dreieck
  (1 Medialis: rectus Abdominis
  (2 basal: inguinal lig.
  (3 laterin: A. epigastrica inf

Indirekt lateral zu A. epigastrica inf.
von ~~Au~~ Innere Ring zu Äußere Ring

Pulmonal Hypertonie

* Erhöhung des Blutdruckes im lungenkreislauf
* Einteilung nach Nizza
  1. Pulmonalearterielle Hypertonie
  2. " bei Erkrankung der linken Herzens
  3. " bei lungenerkrankungen (LE)
  4. " aufgrund chronischer Thromboembolien
  5. " mit unklaren multifaktoriellen Mechanismen
* Sx: Dyspnoe, Husten, Synkope, AP, ↓ A2, Müdigkeit, Ödeme, Zyanose
* Schweregrad: Std. I : Asymptomatische PH
  Std. II : leichte PH bei Starke Belastung
  Std. III : Mittelschwere PH bei leicht Belastung
  Std. IV : Ruhedyspnoe
* Dx: Auskultation, EKG, Rö-Thorax, Echo, Herzkatheteruntersuchung, lungenbiopsie
* Tx:
  1. Calciumantagonist
  2. Prostazyklinderivate
  3. Endothelin-Rezeptorantagonist
  4. PDE5-Inhibitor
  5. SGC-Stimulatoren
  6. Diuretika

Kontra: Theophyllin, Nitrate, ACE-Hemmer sowie β-Blocker

* Wo steht die Femoral Hernie? ✓ (Cu)
  * Erwobene, Selten (♀ > 50 LJ)
  * ↑ Wahrscheinlickeit zu Strangulation (30%.)
  * Durchbruch Stelle: Septum Femorala (Med.)
    ↳ Zwischen lig. inguinala (Ant), lig. lacunare
    Schambein (Post) & V. femoralis (lat.)
  * Verlauf entang des schenkel kanal (Kanalis femoralis)
  * Äußere bruchpforte: Hiatus Saphenus
    ↓ leiste lymphknoten, -kanale und lockere stelle

why frauen? → vergrößerte frauenbecken

* Pat. nimmt furosemid (oral) zur Beinschwellung ohne erfolg was machen Sie?
  Ich gebe i.v weil Darm auch geschwollen ist und mit oral ist weniger absorbiert

  Welche ~~Blutung~~ OGB hat mehr Blutung?
* ~~Haut Manifestation der Leberzirr~~hose?
  ① Öso-varizen
  ② U. duoden (Hinterwand Blutung an A. gastroduodenalis
  wenn endoskopie nicht möglich?
  → Angiographe

* Kindesalter ✓
  ① Grünholz Fx
  ② Wuls Fx
  ③ Fx der Wachstumsfuge
  ④ ~~Ü~~ Übergangsfx
  ⑤ Komplette Fx
  6 Pathologische Fx (Juvenile knochen-zysten)

Warum müssen wir Pat. vom Niederland isolieren?

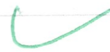
Im Niederland, die geben viel ABx deswegen muss der Niederlandische Pat. mit V.a. MRSA

Warum zwei Ebenen in Schulter-luxation?

zu Richtung erkennen

klare Unterschied zwischen Privat & Gesetzlich?

Privat: bezahlt selbst dann kriegt sein Geld nachträglich

Gesetzlich: mit Krankenkassen-Ausweis 

HI kontrolle?

Tägliche Gewichtskontrolle

~~Suprakondyläre Femurfx?~~

~~Tx: Winkelstabilplatte~~

Pat. isst schweine & würde zur Behandlung zu Hernie?

Erst MRSA Screening

Pat. hat 2 ml luft mit Inf. bekommen?

Wenn in lungenarterien: kein Gefahr wenn in Systemisch Kreislauf durch ASD oder Foramen ovale verschluss der kleine Arterie: Durchblutungsstörung 

Was ist Karzinom & wo ensteht?

- Karzinom ist eine ~~matignant~~ maligne Neuplasie die von Epithelial ~~der~~ ürsprung ist

Neoplasie? : Neu Bildung von Körpergeweben dass kann Benigne oder Maligne Sein.

- Sarcom in Bindegewebe (Muskel / knochen)

Bisphosphonate NW?

- GI Beschwerden
- Kopf - Gelenk & Muskelschmerzen
- Osteonekrosen des Kiefers — Selten
- Atypische Femurfrakturen —

Alpha-agonist (Clinodin)

Symptomatische Wirkung an a - Rezeptor → Bronchodilation, Vasodilation

β-Blocker bei Junge Pat.?

Kann Impotenz verursachen

Asthma Medikation?

Kurz / langwirksames β-Symphathomimetikea, Inhalativ Glukortikoide

Adam - Stroke?

Synkope aufgrund kardiale Ursachen

✓ (Cu)

Magen Ca Tx

① OGD → Biopsie zur Histopathologie
② Staging (CT Abdomen/Thorax & laparoskopie)
↳ Resektable & Nicht Resektable
↓ ab Mets (Nebenorgane)

Tumor in Fundus oder Proximale Korper
✓ ↳ Total Gastrektomie
Distale (Antrum, Pylorus)
↳ Magenteilresektion
Ab T3 Neoadjuvant Chemotherapie

Unterschied zwischen Adenom & Karzinom von Schilddrüse bei Ultraschall ✓
Adenom: keine LK
Karzinom → Unklare Begrenzung, hämatogenes, LK

Unterschied zwischen Plasma & Serum
Plasma ist das gesamten Blut mit Flüssigkeit
✓ & Koagulation faktoren
Serum ist Plasma ohne Koagulation faktoren
nach Interfugation

Mediastinal raumforderung?
3 T's → Thymus Tumor, ✓
Thyreoide Ca,
Teratom
"Terrible lymphom"

⚠ Schmerzlose Ikterus ?
Pankreaskopf Ca (+ve Murphy-Zeichen) ✓
Immer frag nach Ikterus, Stuhl, Urin & Juckreiz

Welche Impfung ist heutzutage in Nachricht ?
Masern & welche kommt zurück?
Polio

Welche Organe wird erst bei Darmischämie zuerst geschädigt.
~~Nt~~. Nieren aufgrund laktat azidose

Thiamin gabe bei Delir ?
100 mg / Tgl. i.v. dann 100 mg p.o 3x/T
bis Abklingen des Delir

Warum PPSB Gabe ?
bei lebensgefährliche Blutung & Notfall-Op weil
Vit. K Antagonisierung dauert 6-12 Std.

Welche Med. pausieren wir vor OP ? (All)
① Orale Antidiabetika (48 h vor & nach OP
② langzeitinsuline
③ lithium
④ Diuretikum (OP tag)
⑤ ~~Metformin~~ Marcumar 7 T

* Blutdruckstillen von OP? ✓
  Mit Alpha - Blocker

* ~~Blutdruckstillen vor OP~~? Wen BD ↓ im OP?
  Katecholamin ✓

* Welche Fachleute dürfen nicht geschlossen behandelt?
  leute mit Fleischprodukt arbeiten wegen Botulismus

* Unterschied zwischen Arterien & venen
  Artereien gehen vom Herz (hat O_2)
  Venen bringt Blut zum Herz (keine O_2)

* Procalcitonin
  Schilddrüse gebilden wenn Pathos freisetzung
  aus leber, Niere, Fett & Muskeln bei bak. Endotoxine
  ↑ Spezifität

* Häufigste Anämie in Deutschland?
  Renale Anämie, Eisenmangel ✓

* ~~Kor~~ ACE Hemmer kann allergische Reaktion spät auslösen

* Pat. nach Insulin Tx bei DKA hat plötzlich verstorben!
  Muss kt. Hyperkaliämie behandeln & ~~pro~~ kardio protektieren mit Calcium gluconate i.v

Koniotomie DFx ?

(1 Ertasten des Schildknorpels & der kaudal liegenden Ringknorpels bei leicht überstreckten Kopf
(2 Mit hilfe eines Skalpells erfolgt ein ca. 2 cm langen Hautschnitt zwischen Schild & Ringerknorpel
(3 Die geschaffene Wunde wird mittels einer Schere gespreizt. Es folgt die Inzision des ligamentum conicum
(4 Durch die entstandene Öffnung wird ein Tubus mit einem geringen Innendurchmesser endotracheal eingeführt

Betrunken Pat. will ~~nach~~ zu hause gehen ?

Wenn < 1 Promil → kann nach Hause sonst Polizei anrufen

Ein koch hat eine Infektion mit Salmonellen was machen Sie ?

Gesundheit melden

Ösophagus-karzinom nach Stiewert (GIT)

Typ 1 Zentrum der Raumforderung oberhalb der Z-linie (Barret
Tx. Transthoralcale subtotale Ösophagektomie

Typ 2 Raumforderung 1 cm über & 2 cm unter der Z-linie (KardiaCa
Tx. Transhiatal erweiterte Gastrektomie

Typ 3 RF Zentrum 2-5 cm unterhalb der Z-linie
Tx. Gastrektomie

Z-linie: Epithelübergang zwischen distalen Ösophagus & Magenschleimhaut ("Ora serrata")

Zyanose

Bläuliche Verfärbung der Haut oder Schleimhäute

* Formen

(1) periphere Zyanose:
durch eine vermehrte Sauerstoffausschöpfung in der Körperperipherie züstande
→ bei Schock ~~oder~~ (Volumenmangel) & verminderter Herzleistung, Thrombus oder Vasokonstriktion (Morbus Raynaud)

(2) Zentrale Zyanose (Ohrläppchen blau)
durch mangelhafte Oxygenierung in den Alveolen der Lunge (Emphysem, COPD) oder eine Vermischung des oxygenierten Bluts bei arteriovenösen Anastomosen (Rechts-links-Shunt)

* Was ist gefährlicher? ein loch zwischen Vorhoff oder Herzkammer & warum?
Zwischen Vorhoff (↑ Schlaganfall bei Paradoxe Embolie)

* Was sehen Sie bei Röntgen-Pneumothorax?
Verlagerung des Mediastinums nach kontralateral

* Wann ist Peritoneal dialyse indiziert?
bei HI

* Wenn Pat. während OP bis 24 Stunden stirbt?
Muss Polizei anrufen

Was macht Fibrinolyse ?

lyse einer Fibrin

Krebsvorsorge ? (All.)

1) ♂, ♀ : 1) Hautkrebs ab 35 LJ

→ Alle 2 J Anamnese & Inspektion

2) Kolorektal karzinom

- ab 50 LJ : einmal jährlich digital-rektal-
- 50-54 LJ : Jährlicher Hämoccult-test
- ab 55 LJ : Koloskopie jeder 10 J

Abgesagt : alle 2 J Hämoccult-test

2) ♂ : ProstaCa, Genitalmalignome

ab 45 J jährlich Anamnese, KU (leiste) & Prost palpation

3) ♀ : Zervix Ca , Mamma Ca

- ab 20 J : Jährliche Untersuchung inneren & äußeren Genitale, zervix & Portioabstrisch
- ab 30 J : ↑ + Palpation & Inspektion der Brustdrüse & Achselhöhle, Selbstuntersuchung
- ab 50-69. lebensjahr Mammographie alle 2 J

Leberhautzeichen ? (all)

- Spidernävi
- Palmarerythem
- Plantarerythem
- lacklippen
- lackzunge
- Hautatrophie
- Leukonychie
- Bauchglatze
- Ikterus
- Gynäkomastie
- Caput medusae
- Dupuytren-kontraktur

Aortenisthmusstenose

- Stenose der Aorta im Bereich des Isthmus (Übergang des distalen Aortenbogens in die Aorta descendens)
- Typen: 1) Zirkumskripte Typ (häufig)
  "kurzstrige Stenose distal A. subclavia sinistra"
  2) Hypoplastischer Typ (selten)
  "langstrecke Stenose"
- Kx: Hypertonie, ↓ Durchblutung in linken Arm, AP, HI, Dyspnoe, Hepatomegalie
- Dx: Echo
- Tx: Operative Korrektur

Hepatozellularkarzinom

- Ä: 1) Leberzirrhose 2) Hep. B & C 3) Hämochromatose
  4) Androgen 5) Primär sklerosierende Cholangitis
  6) DM Typ 2 7) Autoimmunehepatitis
- Wachstum: 1) Unifokal 2) Multifokal 3) Diffus Infiltration
- Sx: Übelkeit, Erbrechen, Druckschmerz, Aszitis, Tumor in rechten OB
- Dx: 1) Sono, CT & MRT
  2) Tumormarker: AFP
  (↑AFP: Schwangerschaft, Leberzirrhose, Bronchial Ca & Hoden Ca)
- Tx: Chemo & Leberresektion → Lebertransplantation

Was passiert bei Bluttransfusion?
↑ Kalium & ↓ Kalzium (bindet mit Citrate)

Agranulozytose wenn <500
Ä: Aplastisches Anämie, Vitaminmangel, Hypersplenie
Medikamentöse
Tx: Immunoglobin hochdosiert i.v + Glucorticoide

EKG bei Hypo/Hyperkaliämie

- T welle Abflachung
- ST - Senkung
- QT - Zeit verlängerung

- T welle Spitze
- P - Abflachung
- QRS - Verbreitung

Screening PSA
Prostata - Ca screening ab 45 bis 70 Lj
wenn PSA <1 ng/ml wieder nach 4 J
" 1-2 ng/ml " 2 J
" >2 ng/ml " 1 J
" >4 ng/ml → Untersuchung nach Ca

EKG - Bestimmung

I	II	III	
↑	–	–	Über - links
+	+	–	links
–	+	+	Rechts
–	–	+	Über - rechts

Horizontal & Ventrikal linie in EKG?
Vertikal → milivol (Y)
Horizontal → mm/sek (X)

Wenn EKG:

1. lagetyp
2. Rythmus (nach jeder P.welle ist QRS)
3. ~~Rythmus~~ Frequenz (25 mm/s: $\frac{150}{R-R}$, ~~25mm/s~~ 50 m/s: $\frac{300}{RR}$)
   <60: Brady >100: Tachy
4. P-Welle (Normal 0,05-0,1 s) ←
5. PQ-Zeit (Normal 0,12-0,20 s) ←
6. QRS-komplex (~~60-100~~ 0,06-0,1 s) ←
7. R/S umschlag
8. Q-Zacken (Pathologisch ≥ 0,4 s)
9. Weitere (ST-Strecke, T-welle,)
10. QT-Zeit (Normal 0,35-0,44) ←

Was muss man beachten nach Gastrektomie?

Dumping-Syndrom: Symptomkomplex aus abdominellen Beschwerden & Störung der Vasomotorik (Übelkeit, Erbrechen, Müdigkeit, ↓RR, Hunger & Schwitzen)

Tx: Klein Mahlzeiten 6-8 ~~St~~ mal

Früh: Hypovolämie (nach 30 min) Spät: Hypoglykämie (1 Std bis 3 Std.)

Wieso Atypische Pneumonie ist atypisch?

Weil die Erreger setzt in das Zwischengewebe der lunge

Clostridum bak. Typen?

1- C. difficilae (Pseudomembranöse kolitis)
2. C. ~~Perfrigens~~ Perfringes (Gas gangrene)
3. C. botulinum (~~Boti~~ Botulismus)
4. C. tetani (Tetanus)

Hyperparathyreoidismus

① Primärer Hyperparathyreoidismus: Erhöhter Parathormonspiegel der auf eine Überfunktion der Nebenschilddrüse

② Sekundärer Hyperparathyreoidismus: ↑ PTH aufgrund ↓ Calciumspiegel

③ tertiäre HPTH: Überproduktion von PTH Folge einer langjährigen s P Hyper PT

* Ätiologie
  ① Primär: a. Adenom (85%) b. Hyperplasie (15%)
  ② Sekundär: c. Niereninsuffizienz, ↓ Calcium oder Vit. Leberzirrhose
  ③ tertiär: Hyperkalzämie rahmen ein s. PTH

* Sx
  ① Nephrolithiasis ② aHTN
  ③ Polyurie ④ Polydipsie
  ⑤ Knochenschmerzen ⑥ GI Beschwerden
  ⑦ Depression

* Diagnostik:	Calcium	Phosphat	alkalische Phosphat	PTH
Primär & tert.	↑	↓	↑	↑
sekundär	↓	↑	↑	↑

* Therapie: wenn alle adeno → Total Parathyreodektomie 7/8 - Resektion 1/8 Implantat
  Vielfrinken, Osteoporose prophylaxe
  sekundär → Tx der Grund

* PSA Ursachen?
  Tumor / Prostatis / BPH / Trauma / Digitale-rektale-U

Hodentumor

* RF:
  1. Maldeszensus testis
  2. Kontralateralen Tumor
  3. Infertilität, Hypospadie

* Klassifikation
  1. Seminom (40-55%, weiße Färbung, Entartung von Spermatogenien)
  2. Nicht-Seminom
     a- Embryonalzellkarzinom (12-30%)
     b- Teratom (12-30%, keine β-HCG)
     c- Chorionkarzinom (2-6%, hämatogene Mets
     d- Dotter~~karz.~~ sack. Karzinom (2-6%, Häufigste bei Kinder)
     e- Stromatumor (2-6%)
     ! Immer β-HCG ⇑, Mets lymp ins Retroperitoneum)

* Sx/Kx
  1. Schmerzlose Verhärtung & Vergrößeg des Hodens
  2. Spannungsschmerz im Skrotalfach

* Diagnostik
  1. KU
  2. ~~a-F~~ AFP & β-HCG
     → Histopathologische Untersuchung
  3. Sonographie & Staging
     (CT-Abd, cMRT, CT-Thorax)

* Therapie: Schnell, Radiotherapie & Resektion

→

lugano-klass.

Stadium I (N0-Situation)	Seminome: 1-2 Zyklen Carboplatin	Nicht-Sem: 1-2 Zyklen PEB
Stadium II A/B, Lk unter 5cm	3 Zyklen PEB oder Radiatio	3 Zyklen PE[B], Lymphadenekt[omie]
Stadium III (Fernmets)	3-4 Zyklen PEB	

→ "Polychemotherapie"

PEB: Cisplatin, Etoposid, Bleomycin

Darf man Biopsie nehmen?

Nein → ~~Zytoskopie~~

Wenn Zytologie negativ bei Blasen Ca?

Schliest nicht auß, muss Zytoskopie auch

Wie kann man Konkrement ohne Sono sehen?

Nativ CT

* Poliomyelitis

- Erreger: Poliovirus (Fäkal-oral)
- Kx: Rückenschmerz, Parese, Diarrhö
- Dx: Stuhlprobe, Rachenabstriche, liquor
  → Enterovirus-PCR
- Tx: - Kausale gibt nicht
  - Schmerztherapie
  - Bettruhe

Herpes Enzephalitis

* Erreger: Herpes-Simplex-Viren Typ 1 & 2
  HSV I (durch Speichel)
  II (Genitalsekrete, Geburt & Speichel)
* Sx
  ① Prodromalstadium:
  Fieber, Kopfschmerzen & Abgeschlagenheit
  ② Herdsymptomatik
  Bewusstseinstörung, Epilephische Anfälle,
  Paresen, Meningismus

* Dx → Bilaterale, assymetrische Befunde in den Temporallappen, mit Einbeziehung des limbische System & Ausdehnung nach frontobasal
  ① MRT (Mittel der Wahl dann CT)
  ② Liquor: Lymphozytose, Protein ↑, Glucose normal
  ③ Erregernachweis mittel PCR
  ④ EEG

* Tx: Aciclovir (i.v) über 14 Tage
  Resistenz: Foscarnet i.v 21 T
  + Überwachung,
  Antikonvulsive,
  Fiebersenkung,
  Hirndrucktherapie

Glukose bei leberzirrhose

Initial : gesteigert Insulinresistenz (Hyperglykämie)

bei leberversagen : gestörte Glykogenolyze & Gluckoneo-genese (Hypoglykämie)

Gallensteinileus ? (GI)

Perforation, Penetration oder Fistelung zwischen entzündeten Gallenblase und Gastrointestinaltrakt

→ Gallensteinübertritt in den Darm → Gallensteinileus + luftübertritt aus dem Darm in die Gallengänge (Aerobilie)

Pat. in psychiatrischen Klinik mit Schizophrenie hat ein Gabel verschluckt?

laparoskopie / tomie

Kolovesikal Fisteln?

Luft während miktion   Tx : Fistelotomie/ektomie

Warum machen wir gips nach OSG* ?

Um Pseudoarthrose zu vermeiden

"Pseudoarthrose tritt aufgrund falsche Heilung

→ Ein Fx heilt in 4 - 6 Woche

Ärzteversorgung aufgabe?

Ihren Mitgliedern eine umfassende Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenrente zu gewähren

Alkohol Intoxikation

- Häufigste Intoxikation in Deutschland

° Pat. mit 4% Alkohol vom 12 Uhr in Nacht bis 7:00 Morgen, wie hoch Alkoholspiegel kam wird? 0,1% Pro Stunde

Wann Entlassen? Wenn Pat. in 4 Ebene orientiert ist kann er gegen ärztlichen Rat gehen

Tx: zuerst wann letzte, welche & wie viel & Krampfanfälle?

5-Tagen ① Oxazepam 10 mg 1·0·5·0·5·1

2nd: 1.0.0·5·1, 3rd: 0·5, 0·0·5·1

4rd: 0·5·0·0·0·5 5: ~~0·5·0·5·0·5·0·5~~ 0·0·0·0·5

② + V Thiamine 1·0·1

③ Bei Bedarf Oxazepam 8 mg 1·1·1

④ Muss nicht allein bleiben

~~Coronavirus~~

Coronavirus

* RNA, kann Tiere & Menschen infizieren
* fäkal-oral
* Erkältungssymptomatik (Rhinitis, Husten, Kopfschmerz & Fieber)
  → Dyspnoe und 70% blutiger Diarrhö
* Rö-Thorax: fleckförmige Infiltrate in den peripheren & unteren Lungenabschnitten
* kann eine ARDS mit MODS verursachen
* Diagnostik mit ELISA, Immunfluoreszenz oder PCR
* keine kausale Tx
  ① Isolation, Symptomatische Tx
  ② Ribavirin ?

Parenterale Ernährung
Eine direkte Infusion von Kleinmolekulare Nährstofflosungen in den Blutkreislauf
- über ZVK

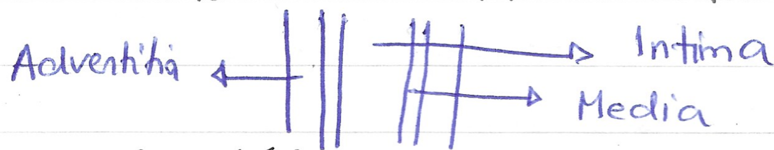
* Indikation:
① GIB & Perforation ② Ileus
③ Entzündung ④ Kachexie

* Infusionslösung
① Glukoselösung ② Aminosäure
③ Fettemulsionen ④ Elektrolyt
⑤ Vitamine ⑥ Spurenelemente

Isolation - die Pat. hat sich bei Ihnen in der Praxis gemeldet & sie ist MRSA positiv. wie gehen sie vor?
1. Muss am Ende der Arbeitszeit kommen, Mundschutz, Handschuhe, Anzug
2. Nach Untersuchung muss alles gereingt werd

~~Unterschied zwischen Kind & Erwachsene Wachst~~
Lungengräusche Pathophysiology
Vesikular: Inspiration = Expiration
Bronchial: Inspiration < Expiration
Rasselgeräusche: Wenn Bakteria ist vorhe kann zu einer Flüssigkeit formulierung und bei Inspiration kann eine "Bubble" effekt auftretten

Was sind die aorta schichten?



~~[illegible]~~ Reflexes?

* Bizepsreflex = C 5/6 Ra^{2}dius superiostreflex: C6 * Trizepsreflex: C 7-8
  Patellarsehnenreflex: ~~L3 L4~~ L2-4 Achilles: S1-S2
  Tibialis-posterior-reflex (TPR?) → L5

Wö befindet sich Jod?

Fisch, Champignons, Brokkoli, Erdnüsse, Spinat, Kürbiskerne, Milch & Eier

Pat. liegt Bewusstlos, aber atmet und hat Ps, was macht man, Pupilen sind genz geng, hoet viele Tattous & Narben von selbstmord-versuche. was denken Sie?

→ Intoxikation mit Opioide

wass muss man machen

1) ABCD
2) Naloxon i.v Auf ITS nehmen
3) Vitalparameter überwachen
4) Antagonisieren mit Naloxon i.v
5) Weiter überwachen
6) Infusion, BGA, ITN wenn notwendig
   bei GCS wenig ~~8~~ 9-8 → Intubieren

- aHT bei Schwangerschaft?

Gabe von α-Methyldopa

Was macht man wenn Pat. atmet & Pulse hat aber Bewusstloss?

1- Auf Intensivsituation aufnehmen
2- Kontrolle Vitalparameter & EKG Kontrolle
3- Parenteralle Ernährung
4- Analgesie
5- Apparativ Diagnostik BGA

Was muss man bei CT - beachten?
Auf Allergien, Schilddrüse werte & Niere

~~Funktion nach Niesen~~ Wann Stoma
Ileostoma i.d.R mit CED
Kolostoma bei Obstruktion oder nach Hartm

Was sehen man in Pneumothorax?
Lungenatelektase & Mediastenums hift
~~Wenn ERCP was kann mit Gallensteine ...~~

Häufigste Ursache einer Ileus?

Paralytis	Mechanisch
1- Post-OP (	80% Ileum (Adhäsion
2- Elelctrolyteimbalanz	20% kolon (Tumo
3- Med.	

Tx der Toxische Megakolon?
(1 Intensivstation, Flüssigkeit & Elektrolyteausgleic
(2 Breitbandantibiotika, Glukokortikoiden
(3 Wenn nach 72 h kein Verbesserung
→ Kolektomie mit Ileostoma

Aietkin Fraktur (salter Harris)

* Epiphysenfugenverletzung (Trauma bei kinder von Abschluss des Knochenwachstums)
* Klassifikation
  Aitken 0 / S-Harris I = Epiphysiolyse ohne Begleitfraktur
  Aitken I / S-H II : Epiphysiolyse mit begleitende Aussprengung eines metaphysären Fragment
  Aitken II / S-H III : Epiphysenfugenfraktur
  Aitken III / S-H IV : Fx durch Epi- und Metaphyse
  Aitken IV / S-H V : Axiale Stauchung der Epiphysenfuge (schlecht)
* Sx/Kx : (1) Ruhe & Bewegungsschmerz
  (2) Schwellung & Hämatom
* Dx : Konventionelle Röntgen / MRT
* Therapie
  Aitken 0 & I = Ruhigstellung mit Gips
  Aitken II & III : Op: Spickdrahtosteosynthese mit Zugschrauben & Gips
  Aitken IV : Konservativ mit Gips

Ab welche Große ist Gallenstein siehbar?
Ab 1 - 2 mm

Wieso Cholezystektomie nach 24 h?
haben verminderte Morbidität & bleiben weniger im Krankenhaus

Intraperitoneal vs. Retroperitoneal

Intraperitoneal	Retroperitoneal
* Magen	* 2,3,4 Teil der dünndar
* Erste teil "duodenum"	* Kolon Ascendens & Descend
* Jejunum, Ileum	* Rektum
* Kolon transvers	* Pankreas.
* Sigmakolon	* Nieren
* Leber, Gallenblase	* Ädrenale drüse
* Pankreas Schwanz	* Aorta abdominal
* Spleen	* ~~La~~. Vena cava inf.

Boerhaave – Syndrom ?

* Ruptur aller Wandschichten des Ösophagus
* lokalisation: distale Ösophagus über Zwerchfell
* Maximalform der Mallory-Weiss-Läsion

Ä: Erbrechen, Husten, Alkoholkonsum

kx: Retrosternalschmerz, Erbrechen, Dyspnoe, Schock, Hautemphysen

"Mackler-Trias": ① Vernichtungschmerz
② explosionartigem Erbrechen
③ Hautemphysem

Dx: A Rö-Abdomen: Luftsichel unter beiden Zwerchfell
Ösophagographie mit KM (nur wasserlössliche KM)
ÖGD

Tx: ① Intensiv Überwachung
② Defektdeckung per Thorakotomie / laparotomie
③ Breitbandantibiotika

- bestimmt, welche leistungen von den krankenkassen bezahlt werden.
- Richtlinie
- Qualitätssicherungsmaßnahmen für das Gesundheitwesen

Was ist G-BA?

Das ist die Gemeinsame Bundesausschuss

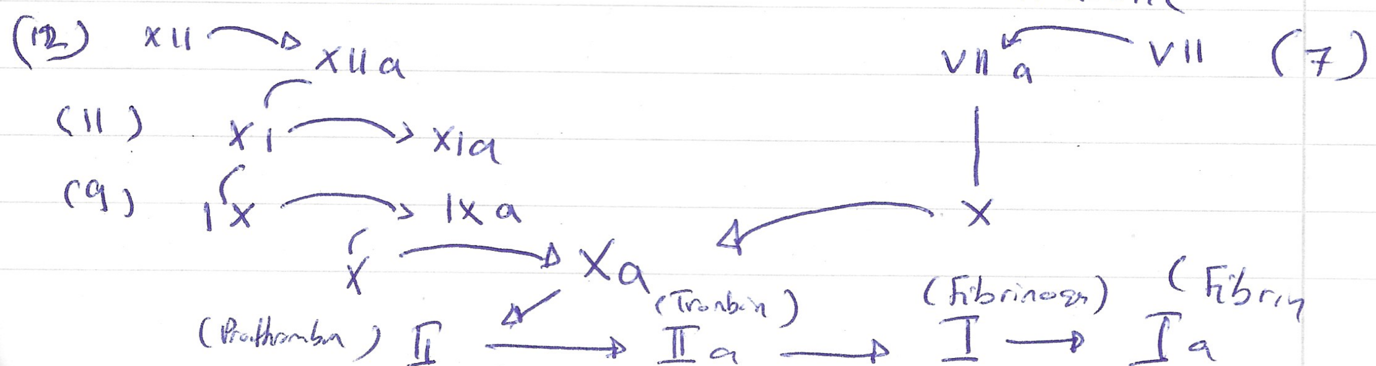
* Sie ist das höchste beschlussgremium der gemeinsamen selbstverwaltung im deutschen gesundheitswesen
* Er bestimmt in form von richtlinien, welche medizinische Leistungen die ca. 73 millionen versicherten beanspruchen können
* Beschließt der G-BA Maßnahmen der qualitätssicherung für Krankenhäusern (Versicherung zwischen ~~Krankenkassen~~ Krankenkassen & Krankenhäusern)

Hämostase?

Summe der physiologischen Prozesse, die den Stillstand einer Blutung herbeiführen

es gibt zwei Phasen

1. Primäre Hämostase (1-3 min)
   - i- Vasokonstriktion
   - ii- Thrombozytenadhäsion (Bedeckung der Wunde)
   - iii- Thrombozytenaggregation
2. Sekundäre Hämostase (6-10 min)
   Aktivierungs des Gerinnungskaskade
   - i- Aktivierungsphase
   - ii- Koagulationsphase
   - iii- Retrakionsphase



Rezeptgültigkeit Med

1. Rosa (normal) → g 1 Monat gültig
2. Blau (Med. für Privat) → 3 Monat gültig
3. Gelbe (Opioid) → 7 Tage gültig
4. T-Rezept (white - für stärke Med.) → 7 T gültig

Was ist Unterschied zwischen Verbrührung und Verbrenung

Verbrührung ist mit heiße Flüssigkeiten & Verbrennungen mit Feuer

Schulter Reposition nach Arlt?

Vor: 1. Pat. sitzt seitlich auf Stuhl & legt betroffenen Arm über lehne. Untersucher setzt auf den anderen seite der Lehne

2. Die Achselhöhle der betroffenen ~~siten~~s Seite sollte auf der Stuhllehne aufliegen

DF: 1. Hande des Pat. auf dem oberschenkel des untersuc gelagert

2. leichte, steigten axialen Zug auf dem etwa 45° abgewinkelten oberarm

Was ist Gips? & Schichten?

Eine Verband zur Ruhigstellung eines Gelenk oder Extremi

Typen: Hartverband, Schiene

Schichten: 8 Schichten in Oberkörper
8 bis 12 in Unterkörper

Allen -Test?

Eine Funktiontest, mit dem Durchblutung der Hand über A. radialis & ulnaris überprüft

1. Pat. soll seiner Hand schließen & festhalten
2. Untersucher drückt am Handgelenke an A. radialis & ulnaris mit festen Druck
3. Patien soll seiner Hand offnen (Weiße Handfläche)
4. losslassen der Druck in eine Gefäße soll die Hand normal durchgeblutet

Trichterbrust?

Eine Fehlbildung der Mitte des ~~Bers~~ Thorax

1. Einsenkung der sternum → Palpitation, schmerzen sehr häufig

Operative beehandlung wenn eine seelischen & körperliche Beeinträchtigung vorliegt.

Was bedeutet CK? (bzw. CK-MB)

Das ist Creatinin kinase, MB für Musche-Brain-Type es ist ein Herzmarker steigt 3-12 Std. nach Infarkt & ~~Sta~~ normalisiert nach 2-3 T

Troponin?

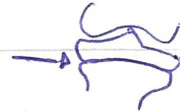
Ein ~~e~~ Eiweiß die für kontraktile Einheit des Skelettmuskel wichtig ist mit Myosin & Tropomyosin

3 - 8 Std. nach MI

Welche Virus ist oft in Pflegeheim?
Norovirus → Magen-Darm-Infekt

Abbauprodukte von aerobe & anaerobe Glukolyse?

Wie kann man zwichen Jungere & Erwachsene Knochen unterschieden?
Bei der Metaphyse (ist eine Knochenschnitt zwischen Diaphyse & Epiphyse)
Man kann in Röntgen eine Knochenschnitt in der nähe von Gelenksehen, diese heißt Knochen-Wachstumplatte



Pat. hat Faszial Ödene trotz Allergische Therapie was machen sie?
Pat. Intubieren

Was ist besonders mit Posterior MI?
Bradykardie weil RCA korreliert Sinusknoten & AV knoten

Warum nicht Herzkatheter nach 2 stunden?
weil Fibrinolyse beginnt in 2 Stunden und das führt zu Embolien

Warum Alteplase & nicht Streptokinase in MI?
Weil es lokal wirkt

Was sind die Blutgefäßenstent?

1. Einfacher Metallstent (bare-metal-Stent)
2. Medikamentenfreisetzender Stent (drug-eluting-Stent)
3. Antikörperbeschichteter Stent (healing stent)
4. Bioresorbierbarer Stent
5. Radioaktiver Stent

MEN

* autosomal-dominant Krankheit

	MEN 1	2	3	4
Genetik	* veränderte Menin-Protein	* veränderte RET-Protoonkogen		* CDKN18-Gen Mutation
Leit	* Primär (PHPT) Hyperparathyreoidismus	* Medulläres Schilddrüsenkarzinom		* P-HPT
Weitere	* Pankreastumor (Gastrinom, Insulinom) * Hypophyse-adenom	* Phäochromozytom * p-HPT * oder nur medulläres SchilddrüsenCa	* Multiple Neuronome * Marfanoider Habitus	* Hypophyse adenom * Ass Gastrinom, Bronchial-Ca, Ca-Zervix, Hoden-Ca

Prehn-Zeichen

Anheben des Hoden zu eine Verbesserung der Schmerz

Positiv: Orchitis   Negativ: Torsion

TNM RG

R 0/1/2: Anagbe ob Tumor nach einer Therapie verbleiben ist ; R0: keine R1: Mikroskopisch R2: Makroskopisch

G 1–4: Angabe wie differenziert das Tumorgewebe ist
G1: Gut → G4: Undifferenziert

Warum Nitrat positiv in Pyelonephritis?

Normaleweise sind im Harn nur Nitrate (NO_3) als keine Nitrite (NO_2). Viele Bakterien können abbauen Nitrate des Harn in Nitrite umwandeln. Dazu wird ein Sauerstoff (O) entfernt → Nitrit (NO_2)

EKG von Trifaszikuläre Block?

RSB + linksanteriorhemiblock + AV Block Grad I

warum proximale Femur Frakture gefährlich?

Wegen Avaskuläre Nekrose

Was kann Anästhese machen?

wenn in vene → HRST
Gefäße → Ischämie

lebersynthese parameter?

Albumin, Cholinestrase, Quickwert, AT-III

Häufigste lebertumoren bei Kinder?

Hepatoblastom

* BMI Formular

$$\frac{\text{Körpergewicht [Kg]}}{(\text{Körpergröße [m]})^2}$$

<	Norm	>
Untergewicht	(18,5 – 24,9)	Adipositas

* Wenn Obstipation mit Opioid?
  laxanzien geben & nicht Opioid absetzen

* Warum warten wir bei Choledocholithiasis bei ERCP?
  Erstmal warten bis wir bis komplikation ausschließen, dann OP

* Pneumothorax nach Messerstich?
  wir entfernen den Messer nicht, nur unter chirurgische Überwachung

* Morbus Gilbert bzw. Meulengracht
  * Häufigstes hereditäres Hyperbilirubinämie-Syndrom
  * verminderte Aktivität des Enzyms UDP-Glucoronyltransferas
  * Auslöser: Stress, Fasten, Alkohol
  * ↑ Indirektes Bilirubin sonst alles Normal
  * Unspezifisch Sx: Innappetenz, Ikterus (sklera ikterus)
  * Keine Therapie

* Warum soll der Pat. in HKU überwacht werden (nach MI)
  Wegen Gefahr von asystolie oder AV Block,
  (RCA versorgen AV Knoten)

Kost post OP?

1 Tag: Tee, klare Kost (Suppe)
2 Tag: Breikost
3–4 Tag: Schonkost
5 Tag: Vollkost

Kontronelle: ① Abdomen Untersuchung
② Drainage
③ Wundkontrolle
④ labor

Kachexie?

* Pathologische Gewichtsverlust (BMI < 18)
  wenn mit Tumor → Tumorkachexie

☆ * Kx: ① sichtbarwerden Knochenkonturen
② Tiefliegende Augen
③ Hohlwangigkeit

* Grenzwerte ① Innerhalb 6 Monaten > 5 %
② BMI < 20

* Ursachen
① konsumierende chr. Krankheit (Tumoren, AIDS)
② Hohes lebensalter (Senile Kachexie)
③ Rheumatoide Arthritis (rheumatoide Kachexie)
④ Chronische Niereninsuffizienz (renale Kachexie)
⑤ Chronische Herzinsuffizienz (kardiale Kachexie)
⑥ Anorexia nervosa
⑦ Stoffwechselstörung
⑧ Alkoholabhängigkeit
⑨ Chr. Quecksilberintoxikation (Tx: Magenspülung DPMS zur elimination)

Divertikulutis festeln?
Kolovesikal (Blader), Kolokutan (Haut), Kolouteral (Uterus)

Kolovesikal Sx?
- Pneumaturie
- Faekalurie
- Harn riecht schlecht
- luft während Miktion

Rektalkarzinom OP?
TAR : ~~Totale~~ Tiefe anterior resektion
TMR : Total mesentrial resektion
+ Anastomose und anlage eine Ileostoma

Herzmarker

	Ansteig	Maximum	
① Troponin	ca. 3 h	12 - 96 h	(↑ Spezifisch & sensitiv
② Myoglobin	ca. 2-4h	6 - 12h	(nich herz-spezifisch)
③ CK-MB	ca. 3 - 12	12 - 24h	(CK - nicht Herzspezifisch / CK-MB Herzspesifisch)
④ LDH 1 & 2	ca. 6 - 12h	2 - 7 T	(nicht herzspezifisch)

~~Lak~~ LDH (laktatdehydrogenase) Pyruvat → lacktat
↑ bei Hämolyse, myeloproliferative Erkrankunge, Myokardinfarkt, lungenembolie, Virushepatitis, leberzirrhose, Muskelerkrankungen

CO_2 Intoxikation

- verschiebt O_2 ~~nach~~ in Hb → Gewebehypoxie →
  Anaerobisch ~~Stof~~ Metabolismus mit laktat
  → Azidose & zelluntergang

Sx: 30% Co_2 in HB
→ "Kirschrote Hautferbe", blasse, HRST
60% Co_2 in Hb
→ BSS + Tod

Dx: BGA: Bestimm. von CO-Hb & O_2 partiell druck, Troponin & lakta

Tx: 100% ↑ flow O_2 über Maske

Ranson-Score

ein Klinisches Assesment zur Bewertung der Prognose Ca.Pa

(A) Bei Aufnahme
- Alter > 55 (1P)
- leukozyten > 16.000 (1P)
- LDH > 350 (1P)
- ASAT > 250 (1P)
- Glukose > 11,1 mmol/l (~~20~~ 1P) 200 mg/dl

(B) Innerhalb 48 Std.
- Hämatokrit-Abfall > 10% (1P)
- Harnstoff ~~#~~ > ~~18~~ 10,8 g/dl (1P)
- Serumkalzium < 2 mmol/l (1P)
- PaO_2 < 60 mmHg (1P)
- Basendefizit > 4 mEq/l (1P)
- Flüssigkeitsbalanz > 6 l/48h (

Wert	Prognose
0-2	1%
3-5	10% bis 20%
5-6	40% bis 50%
>6	100%

Hiatus Hernie ✓

Verlagerung von Magen aus der Bauch in die Brusthöhle

- Bruchpforte ist Hiatus Oesophagus des Zwerchfell
- Formen
  1. Paraösophageale Hernie *
  2. Axiale Hernie
- RF: ↑ Alter, Adipositas, ♀
- Sx: Sodbrenen, Dysphagie, retrosternale Schmerzen
- Dx: Gastroskopie / Röntgenkonstrastmitteldarstellung
- Tx: Ⓐ Fundoplikatio nach Niessen
  1. Manschette um Speiseröhre
  2. Vorderwand des Magenfundus locker hinter Speiseröhre und genäht
  3. Nähte die Manschette am Zwerchfell

  Ⓑ Fundopexie

  Ⓒ Hiatoplastik

VHF Ursachen?

P → Pulmonal (Cor pulmonal, COPD)

I → Ischämische Kardiale

R → Rheumatische (Mitralklappe)

A → aHT

T → Hyperthyreose

E → Ethanol

S → Sepsis